

Résumés en Français

Thème : Intégrer les soins de santé mentale dans les systèmes de santé existants pendant et après des situations d'urgence humanitaire complexes

Rédacteurs (invités) pour cette édition : Peter Ventevogel, Pau Pérez-Sales, Florence Baingana & Alberto Fernández Liria

Introduction : Intégration des soins de santé mentale dans le système général des soins de santé : de l'aide d'urgence aux systèmes durables

Peter Ventevogel, Pau Pérez-Sales, Florence Baingana & Alberto Fernández Liria

Les situations d'urgence humanitaire complexes, qu'elles soient dues à un conflit armé ou à une catastrophe naturelle, sont un défi pour le système de soins de santé mentale d'un pays et sous-minent les structures et les capacités existantes. Elles peuvent néanmoins apporter également des occasions de changement. Des structures et paradigmes nouveaux peuvent émerger d'une crise.

Les possibilités pour de tels changements varient d'un contexte à l'autre et dépendent à la fois du système préalable de soins de santé mentale et des caractéristiques du système national de soins de santé en général (par exemple : centralisé ou décentralisé, public ou surtout privé, centré sur la santé primaire ou sur les hôpitaux et les soins tertiaires). Les interventions en situations d'urgence complexes ne devraient pas être limitées au déploiement de ressources spécifiques qui disparaîtront quand la situation aura perdu de son urgence ou de sa visibilité. En plus de fournir des services directs, les interventions en situations d'urgence complexes devraient viser le

renforcement des capacités et la mise en place de systèmes durables de soins de santé mentale. Cette édition spéciale d'Intervention est une réflexion sur divers aspects de l'intégration des soins de santé mentale et du soutien psychosocial dans l'ensemble des systèmes de soins de santé pendant ou après les situations d'urgence humanitaire complexes. Le but est de tirer des leçons des expériences de ces dernières années ainsi que d'aider et d'inspirer les praticiens pour appliquer de tels exemples dans leur propre pratique.

Mots-clés: situations d'urgence humanitaire complexes, soins de santé mentale, renforcement des capacités, durabilité

Articles d'évaluation par les pairs

Intégrer la santé mentale dans les unités de santé primaire après une situation d'urgence : les leçons de Haïti

Nick Rose, Peter Hughes, Shereshe Ali & Lynne Jones

Après le tremblement de terre de 2010 en Haïti, il y a eu un besoin sans précédent des services de spécialistes pour les gens gravement malades mentalement. Ils se présentaient dans les cliniques médicales d'urgence créées pour les personnes déplacées. En employant les directives élaborées par Comité permanent interorganisations (CPI) et en expérimentant le Système d'Information Sanitaire (SIS) des catégories diagnostiques de santé mentale, des cliniques de santé mentale hebdomadaires ont débuté dans huit cliniques mobiles. Un service de liaison psychiatrique a également débuté dans l'hôpital principal

des urgences. Ces services étaient tenus par des praticiens généralistes haïtiens et des travailleurs psychosociaux ayant reçu des auteurs une formation et une supervision sur le tas. Ce modèle de soins de santé mentale/primaire est parvenu à traiter des patients gravement atteints mentalement, bien que l'ampleur de la catastrophe ait fait que seule une fraction assez limitée des populations déplacées a pu avoir accès à l'aide. Cette limitation a soulevé un certain nombre de questions sur l'utilité et la durabilité du modèle CPI dans les pays pauvres en ressources, dotés de services de proximité faiblement développés et touchés par les situations d'urgence à grande échelle que traitent les auteurs.

Mots-clés: services de santé mentale, situations d'urgence à large échelle, pays pauvres en ressources

que les formations en santé mentale étaient une intervention faisable en Haïti, mais cela n'a pas jusqu'ici entraîné de changement dans les pratiques des travailleurs de santé primaire, et l'objectif de créer un système de redirection reste à un stade embryonnaire.

Mots-clés: Haïti, santé mentale en santé primaire, tremblement de terre, formation

Situations d'urgence et catastrophes comme occasions d'améliorer les systèmes de santé : l'expérience péruvienne dans le Huancavelica

Irina Kohan, Pau Pérez-Sales, María Huamani Cisneros, Rolando Chirinos, Rubén Pérez Langa, Miryam Rivera Holguín, Blanca Cid & Arturo Silva

Une stratégie pour fournir des soins de santé mentale et du soutien psychosocial intégrés en Haïti post-tremblement de terre

Boris Budosan & Rachel Frederique Bruno

Le récent tremblement de terre en Haïti a exposé toutes les faiblesses du système de soins de santé mentale qui existait avant le tremblement de terre. Cet article décrit la stratégie mise au point par l'organisation non gouvernementale néerlandaise Cordaid pour fournir des soins de santé mentale et du soutien psychosocial intégrés en Haïti après le tremblement de terre. Cette stratégie visait à traiter les besoins en santé mentale et psychosociaux lors de la phase de rétablissement et de reconsolidation ainsi qu'à de construire une capacité de soins de santé mentale de proximité et de fournisseurs de soins de santé primaire. Ceci déboucherait sur l'établissement d'un système de redirection entre les secteurs de proximité et de soins de santé. Les résultats de cette réalisation ont montré

Cet article décrit l'élaboration d'un système de soins de santé mentale de proximité dans le Huancavelica, l'une des régions les plus inaccessibles et défavorisées du Pérou, après le tremblement de terre dévastateur de 2007. Les efforts conjoints du personnel régional de santé, le Directeur régional de la Santé et l'organisation non gouvernementale internationale Médicos del Mundo-España ont mené à un large éventail d'activités telles que : 1) la revitalisation d'un Centre de Santé mentale de proximité en dysfonctionnement, 2) l'élaboration d'un Plan régional de soins de santé mentale par un processus participatif, 3) une recherche-action pilote dans la population pour identifier les gens atteints de graves troubles mentaux qui ne recevaient pas de soins psychiatriques, 4) la formation en santé mentale de personnels de santé générale et 5) le soutien à un programme de santé mentale réparatrice pour les survivants de violences politiques. Les auteurs soutiennent que les situations d'urgence et les catastrophes peuvent être une occasion de changements fondamentaux dans le système de soins de santé mentale qu'il serait

très difficile de réaliser en d'autres moments. Les six premiers mois de reconstruction après une catastrophe sont une période privilégiée pour les organisations non gouvernementales pour tester les systèmes de santé mentale locaux et travailler main dans la main avec les survivants et les autorités afin d'élaborer des projets à long terme et de mobiliser le soutien nécessaire.

Mots-clés: systèmes de soins de santé mentale, réforme de santé, plans de santé mentale, tremblement de terre, Pérou

Takamol : le renforcement des capacités multiprofessionnelles pour consolider le secteur psychosocial et de santé mentale afin de répondre aux crises de réfugiés

Constanze Quosh

L'afflux massif de réfugiés irakiens en Syrie en 2006 a causé une pression considérable sur le secteur des soins de santé mentale qui était déjà mal pourvu. Ceci a incité un consortium d'institutions internationales à créer en 2008 un Groupe de Travail interorganisations (IAWG), ayant pour but le renforcement des capacités nationales. Ce Groupe de Travail interorganisations a ensuite fusionné en un Comité national de Conseil incluant le gouvernement syrien. Le IAWG a organisé un programme de formation élargi afin de renforcer la capacité en soins de santé mentale et soutien psychosocial. Le premier groupe de formateurs en maîtrise est parvenu à achever le programme puis a commencé à former des travailleurs de première ligne avec de bons résultats. Il y a eu une large avancée dans la sensibilisation aux approches intégrées en soins psychosociaux et de santé mentale, au travail d'équipe multiprofessionnel et à la méthodologie de la formation parmi les praticiens. Ceci s'est traduit en projets pratiques améliorant la qualité des soins pour les béné-

ficiaires. De plus, un manuel général bilingue est en cours de révision finale, dans le but d'intégrer et restructurer les soins psychosociaux et de santé mentale et la méthodologie de formation. Des premiers pas ont également été faits pour créer un Conseil national des soins de santé mentale et psychosociaux unifiés.

Mots-clés: renforcement des capacités, réfugié, Syrie, soutien psychosocial, soins de santé mentale

L'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Liban

Zeinab Hijazi, Inka Weissbecker & Rabih Chammay

Au Liban, le Corps médical international s'emploie à répondre aux multiples besoins des réfugiés irakiens ainsi qu'aux besoins à long terme des populations-hôtes vulnérables, en intégrant les services de soins de santé mentale dans les soins de santé primaire (SSP). Au cours des deux années passées, 152 fournisseurs de SSP (docteurs, infirmiers et travailleurs sociaux) ont été formés à l'identification, au management et à la redirection des patients ayant des problèmes de santé mentale. Le Ministère de la Santé a certifié l'accomplissement de cette formation qui comprend : 12 jours de formation théorique et un minimum de trois sessions cliniques supervisées sur le tas.

Deux évaluations de formation ont été réalisées afin de guider l'implémentation de la formation.

Les stagiaires ont passé des tests avant et après et leurs compétences cliniques ont été évaluées pendant les sessions de supervision sur le tas. Les stagiaires ont présenté une amélioration dans la connaissance de 15-25 % en moyenne, 85 % des médecins et 91 % des infirmiers ont

satisfait aux standards minimaux de compétence. Les résultats de l'évaluation ont été utilisés pour relever des défis comprenant : le renforcement des mécanismes de redirection; la promotion du changement organisationnel par le management clinique; adapter la formation à différents groupes de professionnels; utiliser une approche d'équipe envers les soins, procurer des cours de rafraîchissement sur les sujets tels que la gestion de la médication et la planification de suivis de long terme. Ce projet a fourni un important apport pour l'intégration de la santé mentale dans la santé primaire au niveau des politiques nationales.

Mots-clés: Liban, réfugiés irakiens, soins de santé mentale, soins de santé primaire, intégration

Renforcer la santé mentale dans le système de santé dans les territoires palestiniens occupés

Susana de Val D'Espaux, Bassam Madi, Jamil Nasif, Mohamad Arabasi, Sa'eda-Raddad, Amal Madi, Noha Abu-Alrob & Alberto Fernández-Liria

Les auteurs décrivent un programme dans la zone rurale de la Rive ouest (territoire palestinien occupé) mis en place en 2005 par Médicos del Mundo-Espagne, en coordination avec l'Organisation mondiale de la santé et le Ministère de la Santé. Les caractéristiques essentielles comprennent : 1) travailler avec les autorités palestiniennes pour renforcer le système de santé public plutôt que d'en créer un en parallèle 2) fournir des propositions et des ressources matérielles durables pour le Centre de santé mentale de proximité et le système public de soins de santé 3) soutenir l'incorporation des ressources humaines dans les équipes de santé mentale dans le système public de soins de santé, et 4) fournir du renforcement de capacité aux équipes de soins

de santé mentale et de santé primaire par le biais de la formation intensive sur le tas et en fournissant du matériel didactique pour les professionnels des soins de santé mentale et de santé primaire. L'intégration des soins de santé mentale dans les structures de la santé primaire sur des lieux de conflit procure la capacité de traiter des troubles graves et fréquents dans leur situation actuelle.

Mots-clés: territoires palestiniens occupés, intégration des soins de santé mentale dans la santé primaire, services de santé mentale de proximité, violence politique, soins de santé publique

Élargir les soins de santé mentale et le soutien pour le trauma dans les communautés touchées par la guerre en Ouganda du nord : les leçons tirées

Florence Baingana & Patrick Onyango Mangen

En 2008, l'organisation non gouvernementale TPO Ouganda, ensemble avec le ministère de la santé d'Ouganda, a lancé un projet visant à rendre plus disponibles les services de soins de santé mentale pour les gens de trois districts de l'Ouganda du nord. Ce projet consistait en : des activités de formation pour les travailleurs du système de soins de santé primaire, 2) renforcer la capacité des travailleurs spécialisés en soins de santé mentale de la région à fournir et superviser des services de santé mentale élargis et 3) augmenter la capacité des membres d'une communauté pour répondre efficacement aux soins de santé mentale et aux besoins psychosociaux des gens dans leurs communautés. Le projet a fourni de l'assistance à des "groupes de soutien au patient" qui ensuite offraient du soutien aux patients souffrant de troubles mentaux. À la fin de ce projet de 22 mois, les capacités des travailleurs de santé et des équipes de santé villageoise pour procurer des services de santé mentale ont été renforcées mais avec des lacunes majeures incluant des frictions avec

les travailleurs gouvernementaux de la santé et le manque de médicaments. Les leçons tirées comprennent l'importance de la coordination et de la planification conjointe entre les organisations non gouvernementales et le gouvernement, l'importance de la supervision de soutien, la mobilisation et la sensibilisation de la communauté ainsi que le rôle des groupes de soutien au patient pour compléter les activités médicales et cliniques.

Mots-clés: intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire, évaluation, équipes de santé villageoise, groupes de soutien au patient, Ouganda du Nord

Intégrer les soins de santé mentale dans les soins de santé primaire en Afrique: le cas de la Guinée équatoriale

María Goretti Morón-Nozaleda, Juan Gómez de Tojeiro, Daniel Cobos-Muñoz, Alberto Fernández-Liria.

L'organisation non gouvernementale Coopération espagnole a mené en 2009 la première évaluation du système de soins de santé mentale en Guinée équatoriale. Il n'existait pas de politique spécifique de santé mentale ni de système officialisé de soins de santé mentale. Une politique de santé mentale nationale a été récemment ratifiée et un plan d'exécution a été élaboré par le gouvernement en collaboration avec des organisations non gouvernementales. Le plan est centré sur l'intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaire par le renforcement des capacités et la sensibilisation. La mise en œuvre est encore dans la phase initiale et le processus d'extension échelonnée sera probablement lent.

Mots-clés: Guinée équatoriale, intégration des soins de santé mentale dans les soins de santé primaire, extension échelonnée des systèmes de santé mentale

L'assistance psychosociale et les soins de santé mentale décentralisés dans le Burundi de l'après conflit (2000-2008)

Peter Ventevogel, Herman Ndayisaba & Willem van de Put

Le Burundi, un pays ravagé par un conflit civil prolongé, a très peu de services de santé mentale et de soutien psychosocial. En 2000, l'organisation non gouvernementale HealthNet TPO a démarré des services à une petite échelle. Au cours de huit années, ceux-ci se sont étendus jusqu'à être un large éventail de services de santé mentale et psychosociaux dans de vastes zones du pays. HealthNet TPO a l'expérience de la mise au point de modèles pour l'assistance psychosociale et les prestations de soins de santé mentale décentralisés au Burundi, centrant son travail sur une transition à partir de l'aide humanitaire vers une incorporation des services au sein des structures locales de soins de santé et des autres structures sociales existantes, grâce à stratégies variées. Ces stratégies comprennent: 1) la formation et supervision des infirmières et médecins d'Etat en soins de santé mentale dans les hôpitaux de province, 2) la formation et supervision d'autres personnels de l'Etat, tels que les travailleurs sociaux, en assistance psychosociale 3) la formation de groupes de communauté existants à l'assistance psychosociale élémentaire et 4) la formation de bénévoles en assistance psychosociale. L'organisation a contribué à aider le gouvernement à placer les soins de santé mentale parmi les priorités de santé ainsi qu'à élaborer des stratégies et activités pour la décentralisation des soins de santé mentale et du soutien psychosocial. Cependant, divers obstacles majeurs ont surgi qui sont liés à la durabilité des activités en dehors de l'apport des organisations non gouvernementales.

Mots-clés: décentralisation des soins de santé mentale, le soutien psychosocial de proximité, Burundi, environnement post-conflit, durabilité

Irak et politique de santé mentale : une analyse post-invasion

Sonali Sharma & Jack Piachaud

La guerre d'Irak et l'implication subséquente de diverses parties prenantes dans la reconstruction post-conflit du secteur santé ont offert l'opportunité d'apprendre quelque chose sur les politiques de développement des soins de santé mentale, les défis et obstacles dans un contexte de post-conflit en 2003. Cet article relate et examine la politique de soins de santé mentale dans l'Irak post-invasion, en employant des méthodes quantitatives et une structure de politiques de santé analysant le contexte, le contenu et le processus. Les résultats révèlent qu'il y existe de nombreux défis, aussi bien pour restaurer le secteur déjà affaibli des soins de santé que pour maintenir la santé mentale en tant que priorité dans la santé. En plus des questions de sécurité, la fragmentation du pouvoir, le changement de leadership et le manque de financements posent d'importants problèmes.

Les réussites sont patentes bien qu'insuffisantes pour répondre à la lourde charge de la santé mentale publique dans son ensemble. Le processus des politiques est examiné sur une période de quatre ans. Les leçons tirées sont présentées comme de meilleures directives de la pratique pour la reconstruction des soins de santé mentale post-conflit.

Mots-clés: Irak, politiques de soins de santé mentale, reconstruction post-conflit, santé mentale et situations d'urgence complexes, guerre, conflit

Rapports de terrain (non évalués par les pairs)

Développer des services de santé mentale à partir de zéro : expériences de l'est du Sri Lanka

Mahesan Ganesan

L'auteur décrit son expérience de psychiatre à l'est du Sri Lanka où il s'occupait de renforcer les services de santé mentale et psychosociaux dans un contexte de guerre et de catastrophe. Il souligne la nécessité de créer des services tournés vers le patient et la famille et plaide en faveur du principe d'une répartition des services de base sur toute la région, plutôt que d'offrir un service hautement spécialisé inaccessible à la plupart des gens qui ont besoin d'aide. Il traite de l'importance d'autonomiser à la fois les membres des personnels et les patients et insiste sur l'importance de valoriser les solutions de bon sens et les approches tournées vers les problèmes auxquels sont confrontés les usagers.

Mots-clés: bon sens, soins de santé mentale, services tournés vers le patient et la famille, Sri Lanka, conflit, tsunami

“Les dépossédés ?” Journal d'une psychiatre à la frontière Tchad-Soudan (2004)

Lynne Jones

Pendant son travail pour une organisation humanitaire internationale dans les camps pour réfugiés soudanais à une frontière du Tchad, la psychiatre britannique pour enfants a tenu un journal personnel dans lequel elle réfléchit aux défis et dilemmes moraux que rencontrent un praticien des soins de santé mentale travaillant dans ce contexte difficile.

Mots-clés: Tchad, réfugiés soudanais, soins de santé mentale, personnes souffrant de graves troubles mentaux, éthique